



Pratique



Services



Conventionnel



Réglementaire

IP 10/13 - Mai 2013

MÉDECINS

LE POINT SUR...

Un RIB uniquement si vous changez de coordonnées bancaires

Nous constatons une recrudescence d'envoi de feuilles de soins accompagnées d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

Nous vous rappelons que l'envoi d'un RIB n'est nécessaire que lorsqu'une modification intervient dans les coordonnées de l'intitulé du compte, du compte lui-même ou de l'organisme bancaire.

La réception d'un RIB entraîne la vérification systématique des coordonnées bancaires par le service en charge de votre suivi administratif, induisant un allongement du délai de remboursement de la feuille de soins jointe.

À NOTER...

Pour nous écrire,
une seule adresse :
Caisse primaire d'Assurance
Maladie des Yvelines
78085 Yvelines cedex 9

SOMMAIRE

- > **SNIR, RIAP : le point sur vos relevés d'honoraires et d'activité**
- > **Rappel sur la réglementation des transports**
- > **Facturations et feuilles de soins : quelques rappels**
- > **Les dispositions pour les bénéficiaires de l'ACS**
- > **Risques cardiovasculaires, l'Assurance Maladie s'engage**
- > **Sophia, le service d'accompagnement pour mieux vivre avec un diabète**

■ **SNIR, RIAP : le point sur vos relevés d'honoraires et d'activité**



Le relevé SNIR ou relevé individuel d'honoraires

Au début de chaque année, vous recevez votre relevé SNIR.

Ce relevé précise le montant des honoraires perçus (montants remboursés et dépassement d'honoraires) pour l'année écoulée et détaille l'activité professionnelle par régime de protection sociale. Il tient compte de l'activité de votre éventuel remplaçant.

À NOTER : les honoraires indiqués sur le relevé correspondent aux actes remboursés au cours de l'année civile et non ceux que vous avez réellement pratiqués durant la même période. Une différence peut donc apparaître entre le montant des honoraires déclarés par la CPAM et ceux réellement perçus. Ces éléments dépendent du délai de la demande de remboursement réalisée par l'assuré et si vous télétransmettez, ou pas, en SESAM Vitale, de la saisie réalisée par la caisse d'affiliation de votre patient qui peut s'avérer moins fiable, souvent pour des problèmes de lisibilité des supports de facturation.

Le SNIR est communiqué aux services fiscaux, conformément à l'article L.97 du livre des procédures fiscales.

Il vous est toutefois possible d'adresser les chiffres de votre propre comptabilité aux organismes qui vous le demandent (URSSAF, services fiscaux...) s'ils vous semblent refléter plus exactement votre activité.

Le RIAP, relevé individuel d'activité et de prescriptions

Le RIAP vous est envoyé chaque trimestre.

Ce relevé est le reflet de votre activité. Il est composé de quatre chapitres :

- > « votre activité » : activité globale constituant les honoraires,
- > « vos prescriptions » : grandes lignes de prescriptions (pharmacie, auxiliaires médicaux...),
- > « vos patients » : caractéristiques de la patientèle (âge, exonération du ticket modérateur...),

- > « remboursements » : ensemble des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie pour l'ensemble de l'activité (donc exclusion des dépassements d'honoraires).

Il vous permet de connaître le volume de votre activité et sa répartition par patient. Il vous permettra également de compléter votre déclaration de revenus à l'URSSAF.

Si vous constatez une anomalie, n'hésitez pas à nous la signaler à l'adresse suivante :

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
78085 Yvelines cedex 9

Ces réclamations doivent impérativement être formulées au cours du trimestre suivant la date d'envoi des relevés.

Pour nous permettre de prendre en compte votre demande dans les meilleures conditions, nous vous remercions d'indiquer précisément la rubrique, la ligne d'honoraires ou l'acte concerné.

IMPORTANT : si l'enregistrement en cause a été effectué par une autre caisse que la CPAM des Yvelines, nous vous invitons à lui transmettre directement votre réclamation.

■ Rappel sur la réglementation des transports



Les conditions de prise en charge des transports sont déterminées dans le code de la Sécurité Sociale par les articles R322-10 et suivants.

Ainsi, sont notamment pris en charge les frais de transports assis professionnalisés* de l'assuré ou de l'ayant droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour :

- > une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle, ou ambulatoire),
- > des traitements ou des examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription et propres à ces modes de transports,
- > des traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.

L'Assurance Maladie des Yvelines a constaté le non-respect de ces conditions de prise en charge à l'occasion de demande de remboursements de transport.

Afin de préserver notre système de soins, nous vous demandons d'être particulièrement attentif lors de l'établissement de vos prescriptions

L'Assurance Maladie ayant l'obligation de mettre en œuvre tous les moyens pour contenir l'évolution des dépenses de transport, elle se réserve le droit de faire d'éventuelles récupérations de frais des trajets.

Plus d'informations sur la réglementation des transports sur le site **ameli.fr**, « vous êtes professionnel de santé », rubrique « Exercer au quotidien » / « Prescriptions » / « Transports » / « Référentiel de prescriptions de transports ».

* Taxi ou véhicule sanitaire léger

■ Facturations et feuilles de soins : quelques rappels



Récemment, l'Assurance Maladie des Yvelines s'est aperçue de quelques anomalies dans les dossiers reçus. Voici quelques rappels pratiques pour vous aider :

Envoi des pièces justificatives en cas de mode dégradé

Lorsque vous télétransmettez en mode dégradé, c'est-à-dire sans la carte Vitale, il est nécessaire d'envoyer les pièces justificatives correspondantes, à savoir les bordereaux récapitulatifs et les feuilles de soins.

L'indemnité forfaitaire de déplacement

L'indemnité forfaitaire de déplacement (ID) peut être facturée lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du médecin généraliste ou spécialiste qualifié, sont situés dans la même agglomération, ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à deux kilomètres en plaine.

L'ID est facturable par les spécialistes qui se rendent au domicile du patient et pour les médecins généralistes en cas de réalisation à domicile d'un acte technique.

En revanche, cette indemnité ne s'applique pas à la visite au domicile du malade effectuée par un médecin généraliste et désignée par la lettre-clé V.

Remboursement du dépistage du cancer du sein

Pour que vos patientes bénéficient du remboursement à 100% de l'acte du dépistage organisé du cancer du sein, pensez à cocher la case prévention et à indiquer le code CCAM « QEK004 ».

■ Les dispositions pour les bénéficiaires de l'ACS



L'avenant 8 à votre convention médicale a notamment pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des **bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)**.

Dans ce cadre, il prévoit la **dispense d'avance de frais** aux bénéficiaires de cette aide et à leurs ayants droit. Cette facilité de paiement s'applique obligatoirement à tous les actes effectués dans le cadre du parcours de soins coordonnés, et uniquement sur les frais correspondant à la part prise en charge par l'Assurance Maladie.

Pour en bénéficier, vos **patients bénéficiaires de l'ACS** doivent vous présenter leur attestation de dispense d'avance de frais. En cas d'oubli, vous pouvez consulter la rubrique « informations patient » d'Espace Pro où la zone ACS sera renseignée à « oui ».

Par ailleurs, nous vous rappelons que, quel que soit votre secteur d'exercice (secteur 1 ou 2, secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement), vous devez appliquer les tarifs opposables pour les bénéficiaires de l'ACS.

■ Risques cardiovasculaires, l'Assurance Maladie s'engage



Depuis 2010, l'Assurance Maladie des Yvelines, dans une démarche mutualisée avec l'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine, invite les hommes et les femmes de plus de 36 ans des localités de Conflans-Sainte-Honorine et de Meulan - Les Mureaux à un dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire.

En quoi ça consiste ?

Cette action vise à sensibiliser les assurés aux maladies cardiovasculaires par un dépistage des principaux facteurs de risque.

Les assurés reçoivent une invitation, un questionnaire d'auto-évaluation des facteurs de risque et un coupon-réponse.

Les personnes intéressées retournent le coupon-réponse et reçoivent un bon de prise en charge afin de réaliser des examens biologiques dans un laboratoire adhérent au dispositif. Ensuite, elles bénéficient d'une consultation de dépistage avec le cardiologue et éventuellement un entretien avec la diététicienne.

Un bilan positif, et un 3^{ème} site :

En 2012, 595 assurés ont été dépistés sur les zones de Conflans et de Meulan - Les Mureaux. Plus de 90 % des participants sont satisfaits de cette action.

Nouveau : En mars 2013, l'Assurance Maladie des Yvelines a ouvert un 3^{ème} site à Saint-Germain-en-Laye, en partenariat avec le centre hospitalier intercommunal de Poissy - St Germain.

À souligner : la forte implication des laboratoires d'analyses médicales des Yvelines à cet enjeu de santé publique puisque 53 % des laboratoires ont adhéré au dispositif.

■ **Nouveau** : Sophia, le service d'accompagnement pour mieux vivre avec un diabète



L'Assurance Maladie propose aux personnes de plus de 18 ans, atteintes du diabète de type 1 ou de type 2 et prises en charge dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) de bénéficier du service d'accompagnement **Sophia**.

Son objectif est d'aider les patients à agir pour leur santé afin de mieux vivre au quotidien et de limiter les risques de complications liées au diabète. Sophia les accompagne dans la mise en pratique des recommandations de leur médecin traitant et des professionnels de santé qui les entourent.

Ce service propose un soutien et des conseils personnalisés adaptés aux besoins et à l'état de santé de chacun. Il s'agit d'un accompagnement à distance qui repose sur des échanges par téléphone avec un infirmier-conseiller en santé et sur l'envoi régulier de documents d'informations. Le but est d'approfondir les connaissances du patient sur sa maladie et le soutenir dans l'adoption de bonnes habitudes de vie au quotidien. C'est un service gratuit et sans engagement.

Dans votre activité, vous êtes sans doute amené à rencontrer des patientes concernés par ce service. Vous pouvez ainsi, si la situation se présente, en parler avec eux.

Pour en savoir plus, consultez notre site dédié **ameli-sophia.fr**.